



Kvalitetsberättelse 2019 - Socialnämnden

SN20/31

Inledning

Socialnämndens kvalitetsberättelse för 2019 syftar till att redovisa en samlad bild av hur nämnden under det gångna året arbetat med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten, vilka åtgärder som vidtagits inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet samt uppnådda resultat.

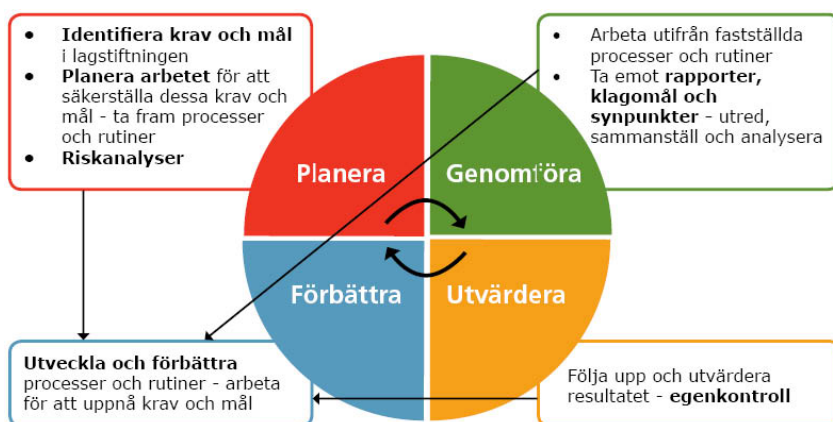
För 2019, det första året kvalitetsberättelsen redovisas, fokuseras framförallt på socialnämndens kvalitetsarbete det gångna året vad gäller den myndighetsutövande delen (socialkontoret) men även resultat av brukarundersökningar (öppna jämförelser), och redovisning av synpunkter och klagomål. Ambitionen är att för 2020 presentera en vidareutvecklad kvalitetsberättelse som även omfattar samtliga verksamheter inom nämndens ansvarsområde.

Kvalitetsarbetet vad gäller hälso- och sjukvård redovisas separat i socialnämndens patientsäkerhetsberättelse.

Bakgrund

Ledningssystem för kvalitet

Socialnämnden har det övergripande ansvaret för att nämndens myndighetsutövning och de insatser som beslutas håller god kvalitet. Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbetet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska stödja verksamhetens arbete med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ett välfungerande ledningssystem innebär att det finns en organisatorisk struktur för verksamheten med ett uttalat och tydligt ansvar, dokumenterade rutiner, identifierade processer och rutiner för uppföljning.



Källa: Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Vad är kvalitet?

Enligt SOSFS 2011:9 definieras kvalitet som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för en verksamhet enligt;

- lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade, samt
- beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Krav på kvalitet i verksamheten och uppföljning finns på flera nivåer, på nationell nivå, kommunnivå, nämndnivå och på enhetsnivå.

Socialnämnden utvecklar det systematiska kvalitetsarbetet inom ramen för socialnämndens ledningssystem (SOSFS 2011:9). För att planera, följa upp och utvärdera kvalitet på olika nivåer i organisationen krävs en tydlig struktur om hur och när riskanalyser ska genomföras, samt uppföljning av hur egenkontroller ska ske för att skapa en röd tråd av hur det systematiska kvalitetsarbetet hänger samman.

För att underlätta för det systematiska kvalitetsarbetet har socialnämnden under 2019 påbörjat arbete med att föra in sitt ledningssystem i det digitala verktyget Stratsys.

Ansvar och roller i kvalitetsarbetet

Socialnämnden

Socialnämnden har ett övergripande ansvar för att det finns ett kvalitetsledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

Socialchef

Socialchef har på nämndens uppdrag ett övergripande tjänstemannaansvar för verksamheten och för att det finns en organisation och förutsättningar för det systematiska kvalitetsarbetet.

Enhetschefer

Enhetschefens ansvar är att inom den egna enheten/verksamhetsområdet bl a;

- skapa förutsättningar för ett systematiskt kvalitetsarbete
- definiera, följa upp och redovisa verksamhetens kvalitet, samt
- arbeta för ständiga förbättringar och åtgärda fel och brister i verksamheten.

Medarbetare

Medarbetarna ansvarar bland annat för att;

- vara engagerade och ta initiativ till verksamhetens utveckling, samt
- arbeta för ständiga förbättringar och åtgärda fel och brister i verksamheten.

Utförare

Såväl kommunala som privata utförare ska bedriva sitt eget kvalitetsarbete, det följer av socialtjänstlagen (2001:453) samt av de avtal, förfrågningsunderlag och överenskommelse som ligger till grund för de uppdrag socialnämnden lämnat till utförarna.

Socialnämnden följer upp kommunala och privata utförares kvalitetsarbete genom bland annat kvalitetsuppföljningar, synpunkts- och klagomålshantering.

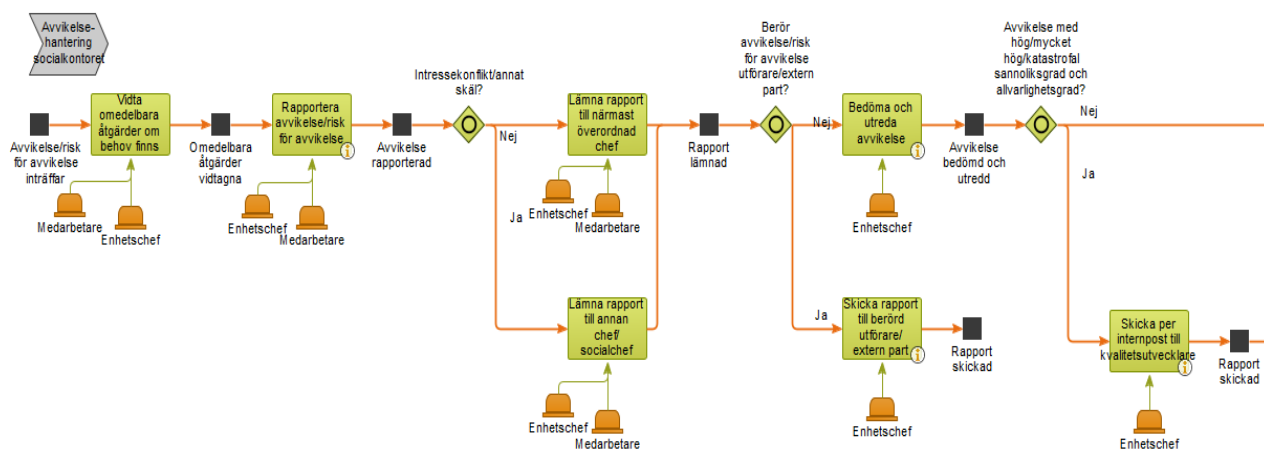
Processer, riktlinjer och rutiner

Den som bedriver verksamhet ska bedöma vilka processer och rutiner som behövs för att säkra att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten.

Processer är byggstenar i ledningssystemet och ska användas för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

Under 2019 har socialnämnden genomfört ett fördjupat arbete bland annat av processerna för Lex Sarah samt avvikelshantering.

Inom ramen för införandet av kvalitetsledningssystemet i Stratsys påbörjades också arbetet med att visualisera socialkontorets arbetsprocesser, allt för att tydliggöra och stödja arbetssätt och allas roller och uppgifter. Ett exempel på detta redovisas nedan.



Utdrag ur processen; Avvikelsehantering socialkontoret

Under året har vidare ett flertal *riktlinjer och rutiner* samt andra styrdokument reviderats eller upprättats;

- Revidering av riktlinje för arbetet mot våld i nära relationer
- Revidering av rutin för rapportering och anmälan enligt lex Sarah
- Rutin för avvikelshantering socialkontoret
- Samordnat stöd till personer med neuropsykiatriska diagnoser
- Revidering av socialnämndens delegationsordning.

Utvecklingsområde 2020

Arbetet med att tydliggöra och visualisera socialnämndens processer kommer att fortgå även under 2020. Arbetet kommer fortsatt att ske enhetsvis där såväl enhetschefer som medarbetare är involverade. Varje enhet har även att säkerställa skriftliga rutiner och dokument som stöd för de aktiviteter som ingår i de olika processtegen.

Översyn och revidering av riktlinjer för handläggning är påbörjade inom flera områden och kommer att framläggas för socialnämnden under 2020. I övrigt ska rutin avseende våld i nära relationer utvecklas inklusive rutin för arbetet med våldsutövare.

Samverkan

Samverkan såväl internt som externt är en förutsättning bland annat för att säkra kvaliteten på de insatser som ges. Socialnämnden genom socialkontoret samverkar i en mängd olika sammanhang både på strategisk, organisatorisk och individuell nivå där några exempel är;

- Daglig samverkan avseende individärenden mellan beställare och utförare.
- Kontinuerliga samverkansmöten med representanter från socialkontoret och de särskilda boendena som är geografiskt placerade i kommunen.
- Kontinuerliga utförarforum där representanter från socialkontoret samt LOV-utförare inom hemtjänst träffas för att dela information och erfarenheter.
- Daglig samverkan med Region Stockholm och primärvården vid vårdplanering/SIP.
- Samverkan i Barnhus Stockholm för barn som blivit utsatta för brott i form av våld eller övergrepp.
- Samverkan inom ramen för BUS-överenskommelse avseende barn och unga i behov av särskilt stöd.
- Överenskommelse mellan polisområde Stockholm Nord avseende snabbförfarande i brottsmål unga lagöverträdare.
- Överenskommelse mellan integrationsenheten och Ekerö pastorat för målgruppen nyanlända i syfte att underlätta integrationen för nyanlända.
- Chefsnätverk (kommuner och landsting) för informations- och kunskapsutbyte.

- Kontinuerlig samverkan med enheterna FoU nu, FoU-nordväst (forskning och utveckling)

Utvecklingsområde 2020

Utveckling av samverkansformer kring familjer med komplexa behov i behov av stöd från flera av myndigheter.

Utvecklade samverkansformerna mellan socialkontoret och utförare enligt LSS.

Socialkontorets kvalitetsarbete 2019

Nedan redovisas ett urval av genomförda aktiviteter på socialkontoret det gångna året i syfte att vidareutveckla och förbättra kvaliteten i verksamheten;

Barn- och ungdomsenheten

- Workshops har genomförts med representanter från boendestöd, hemtjänst och samtliga enheter på socialkontoret, där det identifierats ett antal utvecklingsområden i syfte att stärka arbetet kring familjer med komplexa behov och stöd från flera av myndighetens enheter.
- Uppföljning av barns delaktighet. Kontroll har utförts inom mottagnings-, utrednings-, placerings- och i behandlingsarbetet. Varje handläggare har fyllt i en enkät, samt även barn och ungdomar, där resultatet sammanställts och redovisats för respektive grupp inom barn- och ungdom. Respektive grupp har sedan följt upp resultatet och planerat in åtgärder.

Integrationsenheten

- Kontinuerliga och täta uppföljningar av placerade ensamkommande barn och ungdomar. Avtal, kostnader och insatser har utvärderats och förhandlats om när förändringar sker i utförandet av insatsen.
- Socialt integrationsstöd för nyanlända utökades från en till två tjänster. Samtliga nyanlända kvotflyktingar har erbjudits insatsen som ett stöd att underlätta den första tiden i kommunen och i den nya bostaden.
- CVA (Centrum för Vuxenutbildning och Arbete) har deltagit en eftermiddag/vecka på socialkontoret för att underlätta för nyanlända att komma i kontakt med frågor och hjälp kring utbildning/arbete och SFI-studier.
- Aktivering på fritiden ökar barn och ungdomars möjlighet till en framgångsrik integration. Barn och ungdomar har erbjudits stöd och motivation till att delta i någon form av aktivitet utanför skoltid.

Vuxenenheten

- Arbetet med boendelotsning/stärkt stöd till personer i hemlöshet har kontinuerligt utvärderats och utvecklats för att nyanlända och andra målgrupper skall få bästa möjliga stöd att finna självständiga boenden så snart som möjligt.

Enheten för personer med funktionsnedsättning

- Projektet samordnat stöd till personer 18–35 år med neuropsykiatriska diagnoser avslutades hösten 2019 och har mynnat ut i en arbetsmetod, Ekerömetoden som syftar till att skapa möjligheter till en mer självständig livssituation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Äldreenheten

- Inom ramen för SKR:s utvecklingsprogram Innovationsguiden har socialkontoret tillsammans med representanter för öppna verksamheter och anhörigstöd påbörjat ett arbete med att kartlägga förekomsten av ofrivillig ensamhet bland äldre personer.

Administrativa enheten

- Förbättrade och förenklade processer där ett fokusområde är socialkontorets ekonomiska flöden.
- Enheten har genomfört en kartläggning (tjänstedesign) avseende handläggning av avgifter samt brukarnas upplevelse av densamma. Förbättringsområden i handläggning och kommunikation har identifierats och kommer fortgå under 2020 med fokus på framtagande av tydligare och enhetligare information och blanketter.

Kvalitetsuppföljningar 2019

Socialnämnden har under året genomfört kvalitetsuppföljning avseende bostad med särskild service enligt LSS samt daglig verksamhet enligt LSS. Uppföljningen visade att utförarna följer kraven i enlighet med avtal och överenskommelse.

Utvecklingsområde 2020

Under 2020 kommer kvalitetsuppföljningar avseende hemtjänst enligt LOV, särskilt boende enligt SoL och boendestöd enligt SoL och LSS genomföras.

Systematiskt förbättringsarbete 2020

För att säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten krävs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete. I förbättringsarbetet läggs vikt vid förebyggande åtgärder som riskanalyser för att kunna förhindra att missförhållanden och andra avvikelser inträffar. Även egenkontroller betonas där den som bedriver verksamhet ska undersöka verksamhetens resultat och kontrollera kvaliteten. Därutöver ska inkomna rapporter, klagomål och synpunkter tas emot, utredas, sammanställas och analyseras för att säkra kvaliteten.

Riskanalys

Riskanalys innebär att den som bedriver verksamhet är framåtblickande, det vill säga arbetar förebyggande.

Socialkontoret har tagit fram risker kopplat till centrala arbetsprocesser. Riskbedömningar har gjorts utgående från en bedömning av sannolikhet att risken inträffar samt med beskrivning av vad som händer om risken inträffar. Utifrån identifierade risker finns åtgärder för att förebygga eller minimera att risken inträffar.

Utvecklingsområde 2020

Riskanalyser har ännu inte dokumenterats systematiskt. Det digitala verktyget Stratsys som nu implementeras ger dock stöd för att fortlöpande bedöma och dokumentera om det finns risk att en händelse inträffar som skulle kunna medföra brister i verksamhetens kvalitet.

Minst en gång per år ska riskanalyser göras och redan identifierade risker ses över för eventuell ny riskbedömning. Vid förändrat riskvärde bör aktuell process ses över.

Egenkontroll

Egenkontroll syftar till att följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Egenkontroll kan också innefatta jämförelser av resultat från öppna jämförelser, från andra verksamheter samt synpunkter från revisorer och intressenter.

Utvecklingsområde 2020

Dokumentationsstöd för systematisk egenkontroll har tidigare saknats på socialkontoret, men genom det digitala verktyget Stratsys finns nu förutsättning att börja arbeta mer systematiskt. Genom ett systematiskt arbetssätt i utförandet av egenkontroll ges möjlighet att följa upp och förbättra verksamheten.

Brukarundersökningar

Socialstyrelsen gör varje år nationella jämförelser av kvalitet inom socialtjänsten vilka sammanställs i tabeller som möjliggör jämförelser med andra kommuner. Kommunerna i nordväst arbetar under ledning av FoU-nordväst och FoU nu med att kvalitetssäkra dessa jämförelser mellan kommunerna.

Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2019

Socialstyrelsen undersöker årligen de äldres uppfattning om sin vård och omsorg. Enkäten skickas ut nationellt till alla över 65 år som har hemtjänst eller särskilt boende (individer med insats om enbart matdistribution och trygghetslarm och enbart korttidsboende vid rapporteringsperioden exkluderas i undersökningen). Resultaten redovisas som andelen positiva d v s andelen i % av de svarande som angivit ett positivt svar.

Särskilt boende

Nedan redovisas ett urval av Öppna Jämförelser avseende särskilt boende (Ekgården, Söderströmgården och Kullen).

Andel positiva svar

Frågor	% 2017	% 2018	% 2019
Helhetssyn	85	80	81
Får bra bemötande från personalen	96	97	96
Känner sig trygg på sitt äldreboende	87	88	90
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	57	54	42
Känner förtroende för personalen på äldreboendet	86	85	87
Hur maten brukar smaka	62	79	79
Hur nöjd/missnöjd man är med de aktiviteter som erbjuds	61	69	67

Hemtjänst

Nedan redovisas ett urval av Öppna Jämförelser avseende hemtjänst; (Ekerö hemtjänst, Adeo Care, Mäläröarnas hemtjänst, Mälärö hemtjänst och Proffssystemen).

Andel positiva svar

Frågor	% 2017	% 2018	% 2019
Helhetssyn	93	94	92
Får bra bemötande från personalen	100	100	98
Hur tryggt det känns att bo hemma med stöd från hemtjänsten	91	89	90
Vet vart man vänder sig med synpunkter- och klagomål	77	77	75
Känner förtroende för personalen	95	94	94
Brukar kunna påverka vilka tider personalen kommer	81	80	77
Personalen kommer på avtalad tid	94	96	95

Resultaten från undersökningarna har presenterats av verksamheterna själva på respektive enhet inom särskilt boende och hemtjänst för både personal och brukare/kunder. Respektive enhet arbetar med diverse aktiviteter kopplat till resultaten på enhetsnivå i syfte att förbättra och vidareutveckla verksamheten.

Brukarundersökning funktionsnedsättning

Brukarundersökningen riktar sig till vuxna personer med funktionsnedsättning inom boende, boendestöd, och daglig verksamhet/sysselsättning enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlagen (SoL). Syftet med undersökningen är att få kunskap om hur brukarna upplever kvaliteten i verksamheterna för att sedan tillsammans med brukarna utveckla och förbättra verksamheterna.

I Ekerö kommun genomförs undersökningen vartannat år och senast genomförda undersökningen var 2019.

Gruppbostad, LSS. Andel positiva svar

Frågor	% 2017	% 2019
Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma	80	88
Brukaren får den hjälp hen vill ha	80	88
Brukaren känner sig trygg med alla i personalen	64	88

Servicebostad, LSS. Andel positiva svar

Frågor	% 2017	% 2019
Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma	88	83
Brukaren får den hjälp hen vill ha	75	83
Brukaren känner sig trygg med alla i personalen	78	71

Daglig verksamhet, LSS. Andel positiva svar

Frågor	% 2017	% 2019
Brukaren får bestämma om saker som är viktiga	80	84
Brukaren får den hjälp hen vill ha	86	91
Brukaren känner sig trygg med alla i personalen	94	94

Boendestöd, SoL

Brukarundersökningen för boendestöd genomfördes inte i Ekerö 2019. Andel positiva svar.

Frågor	% 2017	% 2019
Brukaren får bestämma om saker som är viktiga	88	-
Brukaren får den hjälp hen vill ha	95	-
Brukaren känner sig trygg med alla i personalen	85	-

Resultaten från 2017 har legat till grund för ett förbättringsarbete i verksamheterna vilket avspeglar sig i att resultaten överlag har förbättrats 2019. Respektive enhet arbetar med resultat och förbättringsarbete tillsammans med både personal och brukare antingen på individ- eller gruppnivå beroende på enhet. Metod- och kvalitetsutvecklare vid Produktionsområde omsorg stödjer enhetschefer i förbättringsarbete utifrån resultat på enheterna inom internproduktion.

Socialkontorets brukarundersökning 2018

Socialkontoret genomför vartannat år en brukarundersökning bland samtliga brukare/klienter som besöker kontorets myndighetsutövande del. Undersökningen genomförs i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och den senaste genomförda undersökningen var 2018.

Andel positiva svar

Frågor	% 2016	% 2018
Andel som uppger att det är ganska/mycket lätt att komma i kontakt med handläggaren	66	75
Andel som uppger att det är ganska/mycket lätt att förstå informationen från handläggaren	88	92
Andel som uppger att handläggaren visar ganska/mycket stor förståelse för deras situation	81	95
Andel som uppger att handläggaren frågar efter synpunkter på hur situationen kan förändras	64	87
Andel som uppger att de har kunnat påverka vilken typ av hjälp de får av socialtjänsten i ganska/mycket stor utsträckning	64	64
Andel som uppger att de sammantaget är ganska/mycket nöjda med det stöd de får av socialtjänsten	71	84
Andel som uppger att deras situation har förbättrats lite/mycket sedan de fick kontakt med socialtjänsten	66	70

Sammantaget är resultatet från undersökningen positiv. Majoriteten av de som svarade på undersökningen angav positiva svar på samtliga frågor. 2020 genomförs en ny brukarundersökning bland samtliga brukare/klienter som besöker kontorets myndighetsutövande del.

Ej verkställda beslut enligt SoL och LSS

Enligt 16 kap. 6f § SoL och 28f § LSS ska socialnämnden rapportera alla gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslut. Nämnden ska ange vilken typ av bistånd beslutet gäller, samt kortfattat ange skäl för dröjsmål. Det avser även gynnande beslut som har avbrutits och inte verkställts på nytt inom tre månader. Rapporteringen ska ske kvartalsvis till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Socialnämnden har under 2019 rapporterat sammanlagt 31 gynnande beslut som ej verkställda till IVO. Av dessa avsåg 21 beslut enligt SoL och 10 beslut enligt LSS.

Utvecklingsområde 2020

Flera av ärendena har rapporterats återkommande till IVO under 2019 och flera av ärendena har också avrapporterats/verkställts under året. Orsaker till att beslut ej verkställts inom tre månader har främst varit på grund av att det saknats lämplig uppdragstagare (resursbrist) samt att den enskilde har tackat nej till erbjudandet.

Det är av vikt att dokumentera vad som görs under väntetiden och vilka eventuella insatser den enskilde haft under tiden. Detta kan vara avgörande för om IVO går vidare eller ej i sina övervägande om att söka särskild avgift för ej verkställt beslut.

Synpunkter och klagomål

Klagomål avser när någon klagar på att verksamheten inte uppnår kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som till exempel förslag på förbättringar. De mottagna klagomål och synpunkterna på verksamhetens kvalitet ska utredas och leda till att den som bedriver verksamhet ska ta ställning till om det förekommit avvikelser i verksamheten.

Synpunkts- och klagomålshanteringen gäller alla verksamheter inom socialnämndens ansvarsområde, såväl beställare som utförare. Samtliga redovisar inkomna synpunkter och klagomål efter årets slut till socialnämnden.

Typ av synpunkt/klagomål	2017	2018	2019
Tillgänglighet	15	21	30
Bemötande	32	51	33
Delaktighet	12	21	19
Frågor	38	4	12
Information	26	18	11
Utförande	78	70	123
Personalbemanning	13	23	48
Beröm	481	274	204
Övrigt	71	77	67
Totalt	766	559	547

Sammanställningen visar att totalt 547 synpunkter och klagomål har redovisats från socialtjänstens verksamheter under 2019.

Avseende kategori; *utförande* och ökningen av synpunkter/klagomål 2019 rör det huvudsakligen ett ärende inom hemtjänst där en kunds anhörig frekvent inkommit med klagomål en period under 2019. Dessa synpunkter/klagomål återkopplades och har åtgärdats hos utföraren.

Avvikelser SoL och LSS

Avvikelser innebär när något inträffar som avviker från god kvalitet och god ordning genom avsteg från fastställda processer och rutiner. Avvikelseberättelser är en grundläggande del i kvalitetsarbetet för att minska risk för missförhållanden.

Rutin för avvikelshantering har tagits fram under 2019 och från årsskiftet 2019/20 har socialkontoret börjat rapportera avvikelser på framtagna avvikelseberättelser som vidarebefordras till närmast överordnad chef för vidare utredning och åtgärder.

Totalt har 18 st avvikelser rapporterats (exklusive HSL) under 2019.

De avvikelser som rapporterades avsåg brist i rutiner för samverkan mellan utförare både interna och externa, brist i postrutiner samt avsaknad av rutiner.

Utvecklingsområde 2020

Avvikelsehantering handlar inte om att peka ut enskilda personers misstag, fel eller brister utan är ett redskap för att upptäcka systemfel som förbättrar för den enskilde. Socialkontoret har under det gångna året utvecklat arbetssätt och rutin för avvikelshantering vilket i sig kan leda till att antalet avvikelser ökar.

Lex Sarah

Missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden, lex Sarah är en del i det systematiska kvalitetsarbetet. Syftet med bestämmelserna är att verksamheten ska utvecklas och missförhållanden ska rättas till. Det är viktigt att komma till rätta med brister i verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen.

Under 2019 rapporterades ett missförhållande. Beslut om allvarligt missförhållande förelåg och därmed anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Anmälan avsåg brister i handläggning av en enskilds ansökan om boendestöd. IVO beslutade att avsluta ärendet utan ytterligare åtgärder.

Under 2019 har rutin för rapportering och anmälan enligt bestämmelserna om lex Sarah reviderats för att säkerställa ett rättssäkert och enhetligt förfarande vid ärenden som rör lex Sarah. Den nya rutinen syftar bland annat till att tydliggöra ärendegången och klargöra ansvarsfördelningen mellan socialtjänstens medarbetare i ärenden som rör lex Sarah.

Utvecklingsområde 2020

Det är viktigt att det i verksamheten finns kunskap om rapporteringsskyldighet samt syftet med lagstiftningen. En händelse ska rapporteras när den upptäcks. Om händelser rapporteras i tidigt skede är det också större möjlighet att genom tidiga åtgärder, lindra omfattning av konsekvenser som händelserna kan innebära, dels ur ett individperspektiv, dels ur ett verksamhetsperspektiv.